

**Etude sur l'emploi de LIGASANO®
comme traitement initial des
plaies dans les**

**lésions du pied
d'origine
diabétique**

**Les résultats se révèlent
très favorables sous
l'aspect médical, humain
et économique**

*Docteur Carola Zemlin,
interne/diabétologue Magdeburg, BRD*

Le syndrome du pied diabétique est indubitablement une des complications les plus graves de conséquence : pourcentage élevé d'amputations, coûts excessifs pour la sécurité sociale, considérables coûts liés aux intéressés, longs séjours d'hospitalisation, périodes d'arrêt de travail et/ou invalidité précoce, dépendance, immobilité, participation insuffisante à la vie sociale, frustration, dépression toutes ces situations sont initialement en rapport avec la problématique du « pied diabétique ». Entre-temps, faisant suite à la publication des observations sur le syndrome du pied diabétique de la part des services ambulatoires des Etats-Unis, Angleterre, Scandinavie et Allemagne, il a été entamé un processus de révision des idées acquises et un changement d'attitude à propos de cette pathologie.

En outre il a été démontré que les projets interdisciplinaires, le diagnostic, et la thérapie structurée n'ont pas apportés d'améliorations significatives à l'encontre de la thérapie associée au pied diabétique. En même temps il est nécessaire de récuser les théories et les stéréotypes obsolètes (« Les pieds affectés de tels syndromes ne guérissent pas ou guérissent mal, pour ce motif il est préférable d'amputer de suite de manière considérable ») et d'éviter ainsi de coûteuses dépenses pour ce qui est des traitements locaux et les inopportunes techniques des chaussures orthopédique.

De plus, afin de pouvoir assisté le nombre de plus en plus élevé de patients sans exercer sur eux une excessive pression économique, il est

Résultats et synthèses :

Nombre de patients	15
Age des patients	âge moyen 54 ans (41-69) (41-69)
Sexe des patients	12 hommes, 3 femmes
Diabète diagnostiqué depuis	en moyenne 17 ans
Type de diabète	type 1 : 5 type 2 : 10
Amputations subies avant le traitement	amputations du membre inférieur : 3 amputations de doigts de pied : 9
Amputations programmées	amputations de membre inférieur : 6
Durée de la thérapie précédente	en moyenne 300 jours (0-1095)
Hospitalisation	en moyenne 74 jours(0-270)
Résultats de la thérapie	aucune cicatrisation
Estimation des coûts de la thérapie	
Coût moyen en ambulatoire	226 jours x 50 DM=11.300
Coût moyen en hospitalisation	74 jours x 500 DM=37.000
Estimation moyenne globale	DM=48.300

**Traitement exécuté par le
Docteur Zemlin avec
LIGASANO®**

Durée moyenne de la thérapie	90 jours (18-450)
Jours d'hospitalisation	0 jours
Amputations exécutées/nécessaires	0
Résultats de la thérapie	Cicatrisation des plaies
Estimation des coûts de la thérapie	
Coût moyen en ambulatoire	90 giorni x 50 DM=4.500
Coût moyen en Hospitalisation	0 giorni x 500 DM=0.000
Estimation moyenne globale	DM=4.500

essentiel de chercher constamment des outils efficaces, biologiquement tolérables et convenant dans la durée au traitement des plaies. La contribution suivante s'occupe extensivement du traitement des patients affectés par le syndrome du pied diabétique et en particulier de l'emploi du matériel expansé LIGASANO® pour les plaies ou bien sur les altérations de la cicatrisation des plaies.

1. Patients et méthodes:

Dans la période comprise entre mars 1998 et janvier 2000 ont été traités 15 patients (12 hommes et 3 femmes) d'une moyenne d'âge de 54 ans. Ont été relevés :

- Type de la lésion (altération de la cicatrisation des plaies suite à amputation/ablation, ulcère du talon, Malum perforans, plaies dérivant de l'ablation du détachement de l'os nécrotique dans l'arthropathie diabétique de type neuro-ostéologique =DNOAP (syndrome du pied de Charcot)
- Extension de la plaie (phase de WAGNER) et stade de la plaie
- Classification basée sur l'ARLT (A=vasculopathie obstructive, polyneuropathie C=A+B=type mixte)
- Durée de l'existence de la plaie
- Méthode du traitement préliminaire
- Jours d'hospitalisation
- Amputations successives sur la même jambe et sur la jambe située sur le côté opposé
- Jours de permanence à l'hôpital pour la thérapie effective
- Méthodes thérapeutiques effectives
- Nombre des consultations en ambulatoire
- Durée de la cicatrisation avec la thérapie exacte - LIGASANO®
- Changement des pansements (qui et comment)

La présentation sous forme de synthèse est accompagnée d'une description détaillée du cas complétée d'une documentation photographique relative à chaque patient individuellement assisté.

2. Résultats et synthèses:

Les résultats sont éloquentes (tableau). Les données sur les interruptions de travail des patients sont superflues car tous les patients étaient déjà à la retraite ou en invalidité. J'ai déjà utilisé le polyuréthane expansé LIGASANO® en 1994 pour le traitement des plaies. Ce pansement m'a été présenté pour la première fois par Mr. Retting de Lüchow-Dannenberg, infirmier et thérapeute passionné des plaies. Petit à petit, j'ai appris à connaître et à apprécier les multiples possibilités d'emploi du pansement LIGASANO®. Il possède d'excellentes propriétés comme capitonnage pour les zones caractérisées par des charges compressives élevées (talons, extrémités des pieds, au niveau plantaire dans le Malum perforans, entre les doigts et la pointe des doigts) et as entre autre une grande utilité pour le nettoyage délicat des plaies (détersion délicate). En outre, LIGASANO® viens compléter la détersion des plaies avec la solution de Ringer. Grâce au niveau élevé d'efficacité de LIGASANO® les strates nécrotiques et les débris cellulaires sont



Patient 10 K.H.

Diabète type 2
Maladie coronarienne
Polyneuropathie et neuropathie diabétique
St.p. Apoplexie droite
Ulcère du talon de grande extension et profondeur.
Les bords de la plaie sont macérés avec de multiples nécroses.
Avec la thérapie Ligasano obtention d'une réduction de l'ulcère du talon des 2/3 en peu de mois.
Pourtant le patient est décédé d'une tumeur au cerveau.

éliminés de plaie avec délicatesse. La détersion à l'aide de brosses à dents stériles (d'où devraient arriver toutes ces brosses à dents ?) encore souvent suggéré dans la littérature, devient donc superflu.

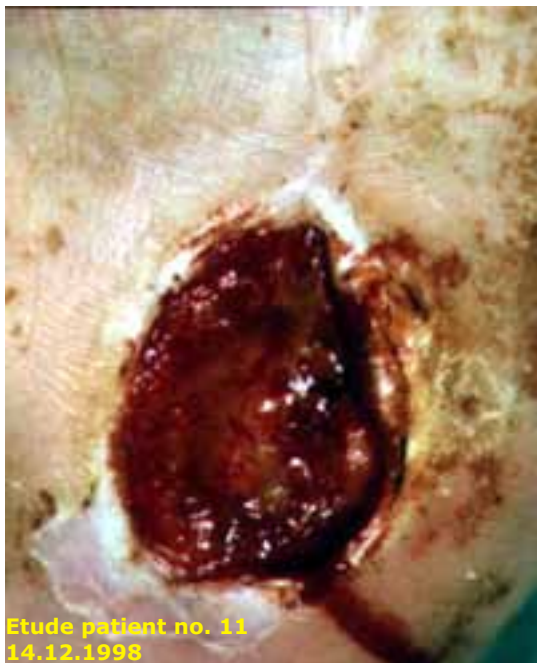
Nous avons adopté LIGASANO® comme traitement initial des plaies depuis à peu près deux ans et nous avons été surpris de son action corroborant avec l'émission des sécrétions et de la granulation. La supériorité évidente de LIGASANO® comparée aux mousses et aux hydro colloïdes dans le traitement des lésions profondes dépend surtout de son extraordinaire action absorbante (patient n°10 et 11).

Pour l'emploi de LIGASANO® dans le cas des plaies profondes, nous découpons le matériel en plusieurs dimensions, selon nos exigences et nous les adaptions. Les bandes additionnelles stérilisées à la vapeur sont employées pour les soins à domicile. Si le changement de pansement n'est pas effectué

par le personnel infirmier mais par le patient lui-même ou ses familiers, nous prescrivons l'emploi de pinces stériles jetables.

En dernière analyse, nous nous servons aussi de LIGASANO® comme traitement subsidiaire des plaies en rembourrage sur chaque sur chaque pansement ou mieux comme couche supérieure parce que pour le nettoyage de la plaie il est nécessaire de créer une légère pression drainante et de la chaleur. Les pansements LIGASANO® en capitonnage sont adaptés de façon excellente à ce cas.

Outre les multiples possibilités d'emploi mentionnées de LIGASANO®, les coûts relativement dérisoires de ce matériel représentent un avantage significatif supplémentaire ! Pour ce motif LIGASANO® constitue le facteur indispensable des méthodes curatives adoptées dans notre service ambulatoire pour le traitement du syndrome du pied diabétique.



Patient 11 K.K

Diabète type 2
Maladie coronarienne
Polyneuropathie et rétinopathie diabétique
Néphropathie diabétique avec dialyse
St.p. amputation du pied droit
Ulcérations plantaires récidivantes-DNOAP (Syndrome du pied de Charcot)
Malum perforans sur la partie plantaire gauche (12x14x5 mm)

Guérison avec la thérapie Ligasano® après seulement 36 jours.





Patient 1 K.B. 58 ans

Diabète type 2, Néphropathie diabétique avec dialyse

Ulcère plantaire 16x11mm et 20mm de profondeur.

Pansement de Ligasano sous forme de mèche après avoir traité chirurgicalement des nécrose de tissus osseux et cartilagineux.

Guérison avec la thérapie Ligasano® après seulement 4 mois.



Patient 8 B.G. 50 ans

Diabète type 2, Polyneuropathie diabétique

Guérison manquée après amputation des doigts de pieds. Ulcère plantaire 16x11mm et 20mm de profondeur.

Pansement avec Ligasano® et guérison après seulement 2 mois.



Patient 13 H.S. 1934

Diabète type 2, Polyneuropathie diabétique, ParvK, Maladie coronarienne.

Guérison manquée après amputation de la phalange distale suite à une ostéomyélite

Débridement de la plaie en profondeur, pansement avec Ligasano® stérile en forme de bande.

Guérison après 21 jours.